一例腰椎间盘突出症腰痛患者合并血糖升高集束化血糖护理管理

申慧[1]，董伟[1]，王翠英[1]，张香菊[1]，刘天浩[1]，常石磊[1]，解英东[1]，孙磊[1*]
（北京中医药大学东方医院麻醉科，北京丰台，100078）

通讯作者：孙磊，主管护师，E-mail: sunlei1105@163.com

【摘要】**目的** 探究腰椎间盘突出症腰痛患者治疗前发现血糖升高，椎旁神经单次阻滞镇痛术后患者护理干预后的效果。**方法** 选取一例腰椎间盘突出症腰痛患者合并血糖升高，对其进行治疗前、后的血糖监测对比以及生活、饮食、运动上的健康宣教，经过7次治疗前、后血糖对比，疼痛评分，生活量表对比。**结果** 腰椎间盘突出症腰痛患者合并血糖升高经过护理干预后，患者疼痛减轻，血糖降低，可维持在稳定的水平，提升了患者满意度，也提升了患者的生活质量！

【关键词】腰椎间盘突出症；腰痛；血糖；健康宣教；护理体会

【Abstract】Objective To explore the effect of nursing intervention on patients with lumbar disc herniation and low back pain who found that blood sugar was elevated before treatment. Methods A patient with lumbar disc herniation and low back pain with elevated blood sugar was selected, and the blood sugar monitoring before and after treatment was compared, and health education on life, diet and exercise was carried out. Scale comparison. Results In patients with lumbar disc herniation combined with low back pain and elevated blood sugar, after nursing intervention, the patient's pain was relieved, and the blood sugar decreased, which could be maintained at a stable level, which improved the patient's satisfaction and improved the patient's quality of life!

【Key words】lumbar disc herniation; low back pain; blood sugar; health education; nursing experience

1,定义

腰椎间盘突出症（lumbar disc herniation, LDH）是临床常见病和多发病，是指腰椎间盘发生退行性病变后，纤维环部分或全部破裂，髓核单独或者连同纤维环、软骨终板向外突出，刺激或压迫窦椎神经和神经根引起的以腰腿痛为主要症状的一种综合征[1]。

糖尿病是一组以长期高血糖为主要特征的代谢综合征，是由遗传因素和环境因素长期相互作用所引起的胰岛素分泌不足或作用缺陷，以血中葡萄糖水平升高为生化特征及多饮、多食、多尿、消瘦、乏力为临床表现的代谢紊乱综合群[2-3]。当空腹血糖≥7.0mmol/L，餐后2h血糖≥11.0mmol/L，糖化血红蛋白水平≥6.5%，即可判断其为糖尿病[4]。

神经阻滞治疗是指在神经根、干、丛周围注射局麻药物，阻断其神经的传导冲动，使其所支配的区域产生麻醉作用，达到松弛肌肉、改善循环、消除疼痛、阻断疼痛恶性循环为目的的治疗手段[5]。

2,手术过程

患者在门诊手术室治疗，协助患者采取俯卧位，将一软垫放置于患者腹部，在腹部放软垫可使腰椎生理曲度变小或向后突，准确定位，将患者穿刺部位皮肤暴露，使得充分放松腰

部肌肉，并保持不动，定位并标记压痛位置。戴无菌手套，消毒皮肤，监测生命体征，执行无菌操作，准确抽取药液，配合医生完成治疗。

3,临床资料

患者女性，79岁，由轮椅至门诊就诊。既往有糖尿病病史17年，自述空腹血糖8.2mmol/L，餐后2小时血糖15.6mmol/L，规律口服降糖药二甲双胍，每日3次，每次1片，血糖控制不佳，无过敏史。主诉：腰部疼痛及双下肢痛3月，加重半个月，VAS疼痛评分5分，口服塞来昔布，QN，每次1片后睡眠情况良好，饮食正常。腰部X线、腰部MRI检查检查结果提示腰3～骶1腰椎间盘突出，安排患者门诊行椎旁神经单次阻滞镇痛术。



4,护理

4.1 治疗前护理

(1)知识缺乏　大多数患者对神经阻滞治疗认知不足，且缺乏对临床医护人员的信任，容易产生心理问题。

(2)焦虑、恐惧　患者的心理引起心率加快、血压升高等生理上的应激[6]。治疗前护理对于患者治疗配合完成至关重要。

(3)护理评估

①向患者详细讲解治疗中的配合和手术环境介绍，患者采取俯卧位，尽量放松，痛域敏感性，个体之前存在比较大的差别[7]，避免紧张导致肌肉紧绷给操作带来的影响，治疗前应查看皮肤状况有无破损过敏等，过程中监测生命体征，保持患者俯卧位通气畅通，若患者出现头晕、胸闷、恶心、肢体无力等不适，及时告知医生，做好不良反应的防范措施。②询问患者手术史及病史，有无药物过敏史，有无高血压、糖尿病、结核、有无出血性疾病，尤其对患者呼吸系统进行询问。③长期慢性疼痛病人普遍存在焦虑和抑郁症状，失眠及恐惧心理，心理健康问题也会对患者的疼痛有影响，从而影响患者日常的生活及工作，医护人员应关注慢性疼痛病人的主观感受[8]。当患者出现对治疗的恐惧焦虑等情绪时护士应耐心解释，不急不躁，给予关心，以取得患者的理解并配合完成治疗[9]。

(4)血糖监测

7月25日为患者测量第一次指尖血糖及生命体征：血糖21.6mmol/L，血压153/61mmHg，脉搏60次/分，血氧97% 。将测量结果记录下来并告知医生，告知患者治疗结束后30分钟需再次测量。了解病情得知患者饮食控制不佳，导致血糖升高，治疗前进食了糖分较高的水果，患者对血糖控制相关知识缺乏。



4.2 治疗中护理

治疗中观察 (1)操作中与患者进行沟通，询问患者感受及感觉变化；(2)对患者进行生命体征及意识水平评估，同时起到分散患者的注意力，减少患者紧张情绪作用；(3)如有面色苍白，头晕乏力，心慌胸闷，恶心呕吐等症状时应立即报告医生，遵医嘱执行，做好抢救准备。

4.3 治疗后护理

(1)观察内容 ①局部穿刺点观察 用无菌敷贴覆盖在患者的穿刺点处，穿刺处按压 2-5 分钟，观察穿刺处敷料无渗血，嘱患者保持俯卧位 5-10 分钟。②协助患者缓慢坐起穿好衣物，无头晕等不适后可将双腿下垂坐于床边，保持坐位 2-5 分钟无不适后可双脚轻轻踩地，再次评估患者生命体征，无头晕，视物不清等主诉症状。协助患者下床，做好床边保护措施，避免跌倒情况发生。治疗后嘱患者在诊疗区域内观察 20 分钟，患者无肢体活动异常，无特殊不适，方可离开诊疗区。③有特殊情况立即通知医生，遵医嘱给予对症处理。治疗结束 30 分钟后为患者测量第二次指尖血糖及生命体征：血糖 19.5mmol/L，血压 143/62mmHg，脉搏 62 次/分，血氧 98%，④疼痛评分由 5 分降至 3 分。再次将测量结果记录下来并告知医生。

(2)穿刺点护理 局部穿刺点给与无菌敷料贴敷。

4.4 健康宣教 （1）告知患者穿刺处敷料保持清洁干燥，72 小时避免洗澡沾水，防止感染发生，若对敷料过敏患者随时到医院进行换药。要卧床休息至少 6 小时，避免弯腰或提重物，必要时佩戴护腰，治疗后穿刺点处避免贴其他药膏或外涂药物。（2）饮食方面应减少高糖、高脂肪及高热量食物，宜多选择能量高、富含膳食纤维、低升糖指数的食物，增加蔬菜及低糖水果[10]，嘱患者少食多餐，控制每日摄入热量，优先推荐纤维素较多的食品，如玉米类制品、豆制品等，此类食品血糖指数比较低，饮食后血糖上升的幅度较低，可以抑制餐后高血糖，并减轻的胰岛负荷[11]。（3）指导患者增加锻炼，日常生活中，患者可以利用哑铃、弹力带和盛满水或沙子的矿泉水瓶，针对大肌群进行上肢的抗阻运动，以感到疲劳为度，即为中等强度。糖尿病患者每天应至少进行 30 分钟中等强度运动，若不能一次运动持续 30 分钟，可每次 10-15 分钟，循序渐进。至少每周 3 天 ，并逐渐增加至每周 5-7 天[12]。每次治疗前后血糖测量均对患者血糖升高，对机体影响进行健康宣教。（4）对同行患者家属给予健康宣教指导，以便家属协助患者在家庭中更好控制血糖。

5，7 次治疗前后血糖对比

（表 1）治疗前、后血糖单位为 mmol/L

日期	7 月 25 日	7月28日	8月1日	8月3日	8月9日	8月11日	8 月 17 日
治疗前血糖	21.6	18.1	23.2	15.9	10.8	12.6	6.8
治疗后血糖	19.5	15.2	20.1	14.3	8.9	8.6	6.9

（表 2）VAS 数字评分法疼痛评分对比（治疗前）

日期	7 月 25 日	7月28日	8月1日	8月3日	8月9日	8月11日	8 月 17 日
疼 痛 评分	5分	4分	6分	3分	2分	2分	1分

（表 3）生活质量量表评分（采用 SF-36 量表）

日期	7 月 25 日	7月28日	8月1日	8月3日	8月9日	8月11日	8 月 17 日
生活质量评分	52分	55分	53分	58分	60分	62分	64分

6，总结

经过7次治疗后患者疼痛情况明显减轻，疼痛评分（表2）由5分降至1分。监测血糖的数值十分必要，因为血糖数值的升高对疼痛也有紧密的联系。对于患有糖尿病需治疗的患者进行血糖监测及健康宣教十分重要，针对血糖升高对机体影响，进行反复健康宣教，逐渐增强患者对控制血糖的意识并提高患者依从性。采取科学有效的运动、饮食等指导，集束化护理干预措施的血糖数值比较，有明显降低，同时也需要对家属进行必要的糖尿病健康宣教以取得配合，可以达到事半功倍的效果！

本案例通过对一例腰椎间盘突出症伴血糖升高的患者给予治疗前与治疗后的集束化护理体会，将临床专业知识与技能同时存在疼痛护理科学与内分泌护理科学研究结合起来综合应用，使患者在接受门诊治疗过程中达到更好的治疗效果[13]。集束化护理干预措施使患者血糖降低，可维持在稳定的水平，血糖得到了良好的控制，减轻了患者疼痛程度，护理干预取得了理想的治疗效果，提升了患者满意度，也提升了患者的生活质量！

参考文献:

[1] 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(01):2-6.

[2] 庞国明.糖尿病诊疗全书［M］. 北京: 中国中医药出版社，2016: 98.

[3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)［J］. 中华糖尿病杂志，2018，10(1) : 3.

[4] 陈伟金,江凯琳.空腹血糖,餐后 2h 血糖,糖化血红蛋白检测在糖尿病诊断中的临床价值评估[J].糖尿病新世界,2020,23(20):60-61.

[5] 邓浩，刘媛媛，谈诚，等. 盆腔器官脱垂手术前常规肠道准备与无肠道准备的前瞻性随机单盲对照研究［J］. 中华妇产科杂志，2019，54（2）：97-102.

[6] 王金华,薛宏彬.心理护理应用于针刀治疗腰椎间盘突出症的效果分析[J].影像研究与医学应用,2018,2(01):251-252.

[7] 王玉茜,张亚文,黄培盈,李铭,崔思辰,魏展雄,黄立宁.腹腔镜手术老年患者术前痛阈与术后谵妄的相关性[J].临床麻醉学杂志,2022,38(06):665-668.

[8] 纳丽.门诊病人的心理护理[J].大家健康(学术版),2014,8(12):249.

[9] 李影,韩建萍,唐玲,李野,张春艳,张宁,孙磊.1 例重症肺炎合并糖尿病患者的肠内营养支持与护理[OL]. NursRxiv,2021,DOI:10.12209/issn2708-3845.20210804002

[10]中国老年 2 型糖尿病防治临床指南（2022 年版）[J].中国糖尿病杂志,2022,30(01):2-51.

[11]武斌,江静,虞伟方,王峰.饮食与运动对糖尿病前期干预效果的研究[J].广州体育学院学报,2020,40(03):82-85.DOI:10.13830/j.cnki.cn44-1129/g8.2020.03.022.

[12]甘琴,梁丹丹.糖尿病患者的运动指南[J].中老年保健,2020(11):38-39.

[13]唐玲,郭红,祝静，等.《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J].中西医结合护理,2022,8(7):157-162.